



## 手掌紅斑之診療

許維邦<sup>1</sup> 蕭培靜<sup>2</sup>

### 前言

畢業(前)後一般醫學訓練計畫推行和教學醫院評鑑制度改革，漸漸地導正了以往以高科技競賽為主軸的醫療服務，回歸至醫療診治三個主要面相：病史、理學檢查和基本且必要的實驗室和影像學檢查。因而全身理學檢查的教學與實作也再度獲得醫療從業人員重視，並重新扮演著醫學教育傳承與臨床診療重要角色。手掌、腳掌的理學檢查當然也就不能忽略，因為由手掌、腳掌皮膚的變化，也許就有可能透露出某些疾病的端倪。例如二期梅毒的診斷幾乎就可以由手掌、腳掌皮膚的變化達到一眼定江山境界。手掌紅斑(Palmar erythema, PE)是一個廣為人知的理學徵象，通常是無痛、對稱性、不癢、不脫屑、微溫紅斑，最常出現於手掌魚際(thenar eminence)和小魚際(hypothenar eminence)。偶而紅斑也會出現於掌部手指和近側指甲皺襞的背部。就成年人或小孩而言，手掌紅斑可能因為是生理性原因或潛在疾病的皮膚表徵(表一和表二)。由表一和表二

我們可知手掌紅斑可能合併有相當複雜的生理病理因素，因此其診療對於一位有經驗的醫師也是一大挑戰。手掌紅斑特別必須和由於情緒緊張、外在環境壓力、溫度變化、手部姿勢變動或手掌承受壓力所形成整個手掌紅色斑紋區別。以下將就手掌紅斑病因、原發性手掌紅斑、次發性手掌紅斑、手掌紅斑治療和結論分別論述。

### 病因學

曾經有文獻報告在顯微鏡下檢視手掌紅斑病患手掌部切片，發現有微血管擴張增加和表淺部動、靜脈叢增加現象。Bean WB在1942年也提出手掌紅斑程度和某些特定疾病的嚴重度成正比，強烈暗示著某些血液循環因子為其病因。多位學者也曾在某些肝膽疾病、甲狀腺機能亢進、類風溼關節炎和懷孕合併有手掌紅斑病患血液中可發現有游離動情素增加現象。動情素同時也是子宮內膜微血管密度增加因子之一，因而很有可能動情素在手掌紅斑的形成扮演著重要角色。其他手掌紅斑的可能相關因素包括緩激肽(bradykinin)和其他影響血管物質(vasoactive substances)在肝臟的代謝異常。並曾有學者推論血管生成因子(angiogenic factors)合成增加為癌症合併有手掌紅斑之原因。

1 澄清醫院平等院區家庭醫學科

2 中山醫學大學附設醫院內科部

關鍵字：Palmar erythema, PE



表一 成年人可能合併有手掌紅斑之情況

**原發性或生理性**

遺傳、懷孕、老化和原因不明

**次發性或病理性**

肝病：B型肝炎、C型肝炎、酒精性肝硬化和肝肺症候群等

內分泌/營養：甲狀腺亢進、糖尿病和蛋白質缺乏等

自體免疫疾病：類風濕性關節炎、全身性紅斑性狼瘡、類肉瘤病、移植抗宿主疾病等

感染症：布氏桿菌病、亞急性心內膜炎等

腫瘤：轉移性和原發性腦瘤、血癌、胃腺癌、血管肌脂瘤和霍吉金氏淋巴瘤等

藥物：誘發肝功能異常：降血脂藥物和 amiodarone 等  
未合併肝功能異常：topiramate 和  $\beta$  2 擬交感神經作用

皮膚病：異位性皮膚炎、灼熱性紅斑和網狀青斑等

其他：肢端痛、鉍中毒、慢性阻塞性肺病和缺血性心臟病等

資料來源：參考資料1

表二 孩童可能合併有手掌紅斑之常見原因

生理性：遺傳

毒物/吞食：肢端痛

自體免疫疾病：川崎氏疾病

感染症：先天性梅毒

肝病：威爾遜氏病和肝肺高血壓

資料來源：參考資料1

**原發性手掌紅斑**

原發性手掌紅斑成因包括遺傳、懷孕、老化和原因不明(表一)。遺傳性手掌紅斑文獻最早記錄是在西非黃金海岸的歐洲人有持續性、對稱性手掌紅斑，同時並沒有合併有全身疾病的癥候。並曾有一家族連續五代有手掌紅斑且合乎體染色體隱性遺傳模式。

從1939年Feldman開始，即有多位學者陸續發表孕婦合併手掌紅斑個案。目前估計大約三分之二西方婦女和三分之一非裔美國人於懷孕時會出現手掌紅斑。Estere E等人在1994年發表了60位法國孕

婦研究，30%合併有手掌紅斑，大多數於懷孕前三個月即出現，產後三週內會消退。懷孕合併手掌紅斑目前認為可能是血中動情激素增加所形成。診治懷孕合併手掌紅斑時，須先將其視為病理性手掌紅斑，尤其是懷孕三個月後才發生的手掌紅斑或是合併有皮膚或是全身性疾病癥候。當手掌紅斑能夠排除了已知生理性和病理性診斷之後就是原因不明手掌紅斑。

**次發性(病理性)手掌紅斑**

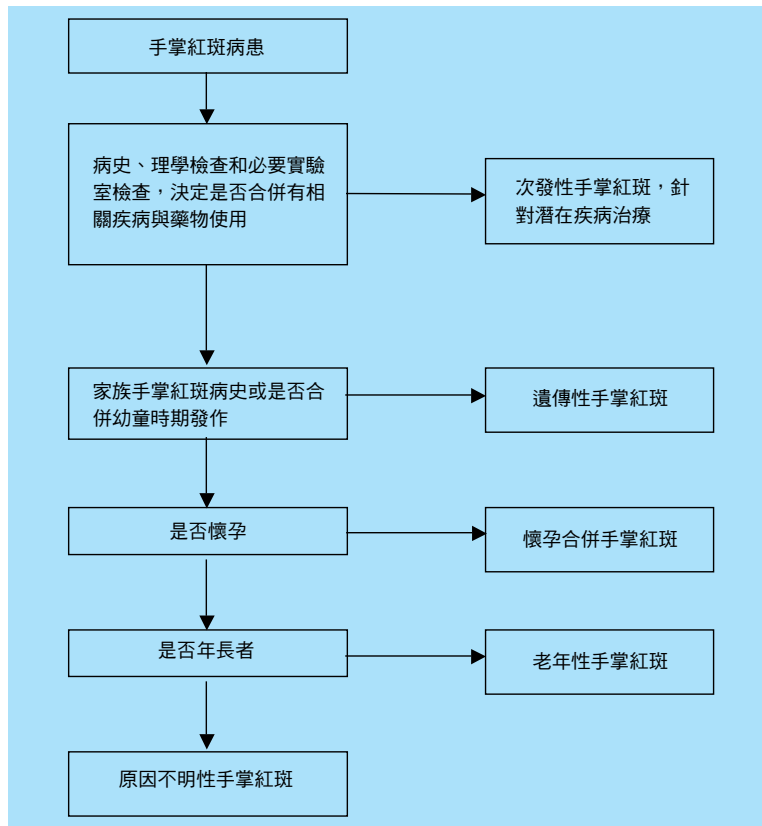
肝病、自體免疫疾病、感染、腫瘤、皮膚病和藥物使用都有可能合併有次發性(病理性)手掌紅斑。至於接受化學治療所誘發疼痛性肢端紅斑，這是和本文所探討無痛性手掌紅斑有所不同。

**肝源性手掌紅斑**

1942年Perera GA曾指出病理性手掌紅斑以肝硬化最為常見。其機轉可能是肝硬化病患減少了動情素在肝臟之代謝，導致於血中動情素濃度增加，進而增加皮下血管密度。Nadeem M等也於2005年提出以超音波證實為肝硬化之病患高達23%合併有手掌紅斑。手掌紅斑也常出現於合併肝硬化的諸多疾病，如酒精性肝病、威爾遜疾病、血色素沉著病、B肝和C肝等。Criber B等也曾於1998年分析100例C肝病患，其中有24%合併有手掌紅斑。慢性酒精中毒病患常會合併有臉部和四肢熱潮紅現象，其機轉除了和動情素代謝有關之外，也可能和calcitonin gene-related peptide, acetaldehyde和phytoestrogen有關。當新生兒或孩童合併有手掌紅斑時，務



圖一 手掌紅斑之診療流程圖



資料來源：參考資料1

必先視為病理性紅斑。其病因可能是代謝、感染、發育或是自體免疫疾病，並且其病因和年齡層緊緊相扣，亦即不同年齡層在診斷上各有其須優先排除之考量。

#### 自體免疫疾病

1958年Bland等研究指出在類風濕性關節炎病患當中有超過60%合併有手掌紅斑，而合併有手掌紅斑病患其手指變形往往較為輕微並且有較高血色素，因此有較好預後。其病理機轉尚不清楚，但應該和肝病無關。全身性紅斑性狼瘡、類肉瘤病和移植抗宿主疾病也都有合併手掌紅斑之病例報告。在1981年Weston W等研究美國39位川崎氏疾病，竟然高達90%病童

合併有手掌紅斑，其實這也不足為奇，因為手掌紅斑本身就是診斷川崎氏疾病要件之一。

#### 內分泌和營養

Muhammad S等人在2003年研究100位住院甲狀腺毒症病患，發現竟然高達18%合併有手掌紅斑。另有研究指出甲狀腺毒症病患血中動情素增加是形成手掌紅斑的原因。Mahmood T等也於2005年指出在第一型或第二型糖尿病病患，至少4%合併有手掌紅斑。Morrison也曾報告營養不良老年人當校正蛋白質缺乏之後，手掌紅斑也跟著消失。



### 感染

自從Perera GA於1942年發表了亞急性細菌性心內膜炎合併有手掌紅斑之後，妊娠梅毒、布氏桿菌病、human T-lymphotrophic virus-1-associated myelopathy和trichinellosis等陸續有合併手掌紅斑之報告。臨床醫師所必須注意要點是手掌紅斑有可能是種種不同感染症的臨床表徵之一。

### 腫瘤

Noble等人在2002年報告於原發性和轉移性腦瘤病患超過15%病患有手掌紅斑。在大腸癌、舌癌、霍金氏淋巴瘤、胃腺癌、血癌和肝癌等也都有合併手掌紅斑之病例報告。其機轉可能是和血管生成因子或是動情素有關。

### 藥物

藥物合併手掌紅斑情況可區分為二大類：(一)會導致肝功能異常藥物：amiodarone 和statin等。(二)未合併肝功能異常藥物：topiramate和 $\beta$ 2-擬交感神經作用藥物等。目前尚無類固醇或是口服避孕藥有合併手掌紅斑之病例報告。

### 皮膚病

灼熱性紅斑(erythema ab igne)、red lunulae、網狀青斑(livedo reticularis)和過敏性皮膚炎等都有合併手掌紅斑之病例報告。尤其值得一提的是手掌紅斑可作為臨床評估病患是否有過敏體質的另一個佐證。

### 其他

慢性汞和慢性鉍中毒也有合併手掌紅斑之病例報告。Mc Arthur和Firkin於1992年也證實慢性阻塞性肺病、缺血性心臟病和消化性潰瘍很可能和手掌紅斑有所關聯同時也指出抽菸可能是手掌紅斑形成的一個獨立因子。

### 治療

原發性手掌紅斑是不需要治療的，但必須給予病患充分的衛教，使病患能夠坦然面對手掌紅斑此一現象，並且不會因為得不到滿意的治療而病急亂投醫。如果懷疑手掌紅斑是次發於某些藥物使用，就必須考慮停止該藥物使用或是轉換至不同藥理機轉藥物。如診斷出手掌紅斑合併有潛在疾病時，則須要針對該疾病對症下藥，則將有機會可同時改善手掌紅斑情況。

### 結論

手掌紅斑形成的原因是多元而複雜，其機轉可能和某些生理狀況(包括：遺傳、懷孕、老化和原因不明)或病理因素(包括：肝病、皮膚病、自體免疫疾病、感染、內分泌和營養缺乏、腫瘤和藥物使用)有關。因而其診療是頗具挑戰性。基層醫師在診療手掌紅斑病患時，務必要回歸醫療基本面，由實證醫學切入，執行完整病史詢問和詳盡理學檢查，並以適切實驗室和影像學檢查以佐證臨床臆斷，儘可能



表三 手掌紅斑病患建議之檢查與處置

所有手掌紅斑病患	依臨床情境決定選項
完整病史和理學檢查	血漿銅藍蛋白
肝功能	白蛋白、前白蛋白
腎功能	類風溼因子
B肝抗原、C肝抗體	抗核酸抗體
鐵蛋白	腦部核磁共振
空腹血糖	胸部、腹部和骨盆腔電腦斷層檢查
甲狀腺刺激素	骨髓切片
全血球計數	梅毒血清
胸部X光	愛滋病毒抗體

資料來源：參考資料1

找出病因並釐清病情(圖一和表三)。手掌紅斑的診斷通常並不需要接受手掌部皮膚切片檢查。在以病人為中心的理念之下，診治手掌紅斑所合併相關疾病，並給予病患和家屬充分衛教，則其治療結果必將能為病人所接受，並且開創醫、病和健保三贏新契機。

### 參考資料

- Serrao R, Zirwas M, English JC: Palmar erythema. *Am J Clin Dermatol*. 2007;8:347-56.
- Walsh EN, Becker SW: Erythema palmare and naevus-araneus-like telangiectasis. *Arch Derm Syphilol*. 1941;44:616-30.
- Bean W: acquired palmar erythema and cutaneous vascular 'spiders'. *Am Heart J*. 1943;25:463-77.
- Chalmers HJ: A symmetrical palmar erythema. *Lancet*. 1899;II:1514-6.
- Rupic RAS, Wolff H, Lindner A, et al.: Erythema palmare hereditarium. *Hautarzt*. 2000;51:264-5.
- Feldman S: A case for diagnosis(palmar eruption due to endocrine disturbance during pregnancy?). *Arch Derm Syphilol*. 1939;39:784-5.
- Esteve E, Saudeau L, Pierre F, et al.: Physiological cutaneous signs in normal pregnancy: a study of 60 pregnant women. *Ann Dermatol Venereol*. 1994; 121:227-31.
- Perera GA: A note on palmar erythema(so-called liver palms). *JAMA*. 1942; 119:1417-8.
- Nadeem M, Yousof MA, Zakaria M, et al.: The value of clinical signs in diagnosis of cirrhosis. *Pak J Med Sci*. 2005;21:121-4.
- Criber B, Samain F, Vetter D, et al.:Systematic cutaneous examination in hepatitis C virus infected patients. *Acta Derm Venereol*. 1998;78:355-7.
- Bland JH, O'Brien R, Bouchard RE: Palmar erythema and spider angiomas in rheumatoid arthritis. *Ann Intern Med*. 1958;48:1026-32.
- Weston W, Huff J: The mucocutaneous lymph node syndrome: a critical reexamination. *Clin Exp Dermatol*. 1981;6:167-78.
- Muhammad S: Cutaneous manifestations of thyrotoxicosis in 100 hospital admitted cases. *J Pak Assoc Derm*. 2003;13:17-20.
- Mahmood T, Bari A, Agha H: Cutaneous manifestations of diabetes mellitus. *J Pak Assoc Derm*. 2005;15:227-32
- Morrison GR: Cuasative factors in palmar erythema. *Geriatrics*. 1975;30:463-77.
- Noble JP, Boisnic S, Brachet-Gumila MC, et al.:Palmar erythema:cutaneous marker of neoplasm. *Dermatology*. 2002;204:209-13.
- Mc Arthur G, Firkin B: Smoking:another cause of palmar erythema [letter]. *Med J Aust*. 1992;156:71.